

М. А. Ерёмченко

ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Научные руководитель: д-р мед. наук, проф. И. Н. Мороз

*Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

M. A. Eryomenko

QUALITY OF LIFE INDICATORS OF THE PATIENTS WITH CHRONIC POLYPOSIS RHINOSINUSITIS

Tutor: professor I. N. Moroz

*Department of Public health and Healthcare,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Хронический полипозный риносинусит (ХПРС) – хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух, характеризующееся образованием и рецидивирующим ростом полипов. Выполнена оценка показателей качества жизни пациентов с данным заболеванием с использованием анкеты-опросника SF-36. У пациентов с ХПРС установлены невысокие показатели качества жизни, зависимость от пола не выявлена.

Ключевые слова: качество жизни, хронический полипозный риносинусит.

Resume. Chronic polyposis rhinosinusitis is a widespread chronic inflammatory disease of the nasal mucosa and paranasal sinuses. The quality of life of patients with this disease was assessed using an SF-36 questionnaire. Low indicators of quality of life were found in patients with CPRS; dependence on gender was not established.

Keywords: quality of life, chronic polyposis rhinosinusitis

Актуальность. Распространенность хронического полипозного риносинусита (далее - ХПРС) в общей популяции жителей Европы составляет около 4% [2]. У пациентов с ЛОР-патологией ХПРС встречается у 15-25% [1]. Манифестация назальных полипов обычно происходит у пациентов старше 20 лет [3]. С возрастом частота развития ХПРС увеличивается: до 20 лет – 2%; 21-30 лет – 7,2%; 31-40 лет – 12,7%; 41-50 лет – 22,4%; 51-60 лет – 29%; 61-70 лет – 19,5%; 71-80 лет – 8,5% заболевших [1]. На сегодняшний день хронический полипозный риносинусит является одним из самых распространенных заболеваний среди всех хронических заболеваний человека, значительно ухудшающих качество жизни [4, 69].

Цель: Оценить качество жизни пациентов с хроническим полипозным риносинуситом.

Задачи:

1. Оценить физический и психический компоненты здоровья пациентов с ХПРС
2. Оценить составляющие компонентов здоровья пациентов с ХПРС.
3. Проанализировать зависимость физического и психического компонентов здоровья пациентов с ХПРС от пола.

Материал и методы. Дизайн исследования: проспективное. При проведении исследования использовались социологический и статистический методы. Объект исследования – пациенты с хроническим полипозным риносинуситом в возрасте от 22

до 58 лет, госпитализированные в РНПЦ оториноларингологии. Объём исследования – 50 анкет SF-36 для оценки качества жизни пациентов.

Анкета включала 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал: физическое функционирование (ФФ), ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФ), интенсивность боли (ИБ), общее состояние здоровья (ОЗС), жизненная активность (ЖА), социальное функционирование (СФ), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭС), психическое здоровье (ПЗ). Шкалы группировались в 2 показателя: физический компонент здоровья (ФКЗ) и психологический компонент здоровья (ПКЗ). ФКЗ и ПКЗ анализировались на основе бальной оценки параметров шкал, максимальное значение которых достигало 100 баллов (чем выше показатель по каждой шкале, тем выше качество жизни). Статистический анализ полученных данных проводился с использованием параметрических и непараметрических методов исследования, в том числе методов описательной статистики, оценки достоверности (критерий Стьюдента; Chi-square test, χ^2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10».

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие 50 пациентов с установленным диагнозом ХПРС, среди которых удельный вес мужчин и женщин соответственно составил 60,0% и 40,0% (рисунок 1).

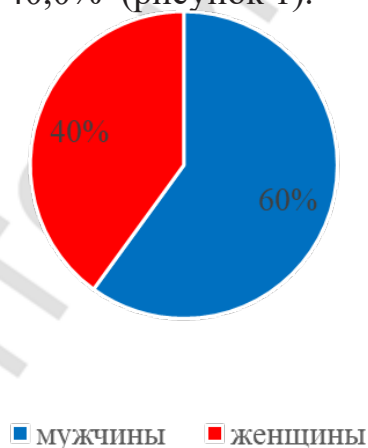


Рис. 1 – Распределение респондентов по полу

Физический и психический компоненты здоровья пациентов с ХПРС были невысоки и достигали 45,5 (95 % ДИ 44,5 - 46,5) баллов и 44,4 (95% ДИ 43,8 - 45,0) баллов соответственно (рисунок 2).

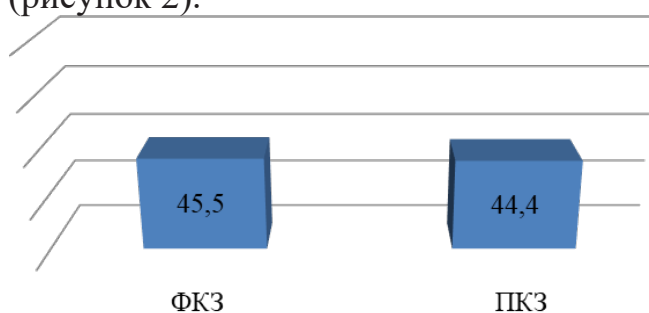


Рис. 2 – Компоненты здоровья, характеризующие качество жизни

Уровни составляющих ФКЗ составляли: ФФ= 65,0 (95 % ДИ 64,6 - 65,4) баллов, РФ= 75,0 (95 % ДИ 74,4 - 75,6) баллов, ИБ = 59,0 (95 % ДИ 58,2-59,8) баллов, ОСЗ= 49,0 (95 % ДИ 48,5-49,5) баллов. Максимальное значение составляющих ФКЗ отмечалось для показателя РФ, уровень которого достигал 75,0 (95 % ДИ 74,4 - 75,6) баллов.

Уровни составляющих ПКЗ колебались от 60,0 до 98,0 баллов и достигали: ПЗ= 67,0 (95% ДИ 66,3 - 67,7) баллов, РФЭС= 98,0 (95% ДИ 97,5 - 98,5) баллов, СФ= 70,0 (95% ДИ 69,2 - 70,8) баллов, ЖА = 60,0 (95% ДИ 59,1 - 60,9) баллов. Максимальное значение составляющих ПКЗ отмечалось для показателя РФЭС, уровень которого достигал 98,0 баллов (рисунок 3).

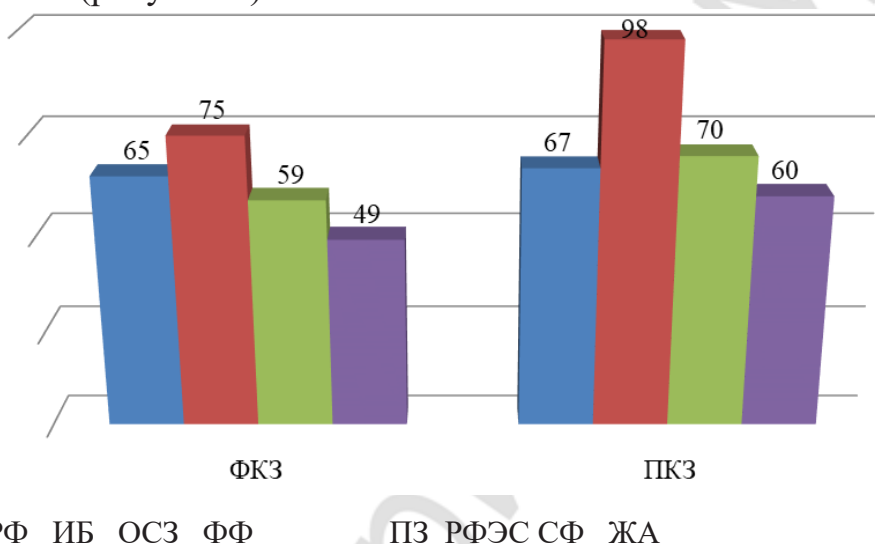


Рис. 3 – Физический и психический компонент здоровья

Статистически значимых различий уровней ФКЗ и ПКЗ в зависимости от пола не установлено ($p > 0.05$). У мужчин ФКЗ и ПКЗ достигали 45,1 (95% ДИ 44,5 - 45,7) и 43,9 (95% ДИ 43,4 - 44,4) баллов соответственно. ФКЗ и ПКЗ у женщин составили 45,8 (95% ДИ 45,1 - 46,5) и 44,1 (95% ДИ 43,6 - 44,6) баллов соответственно (рисунок 4).

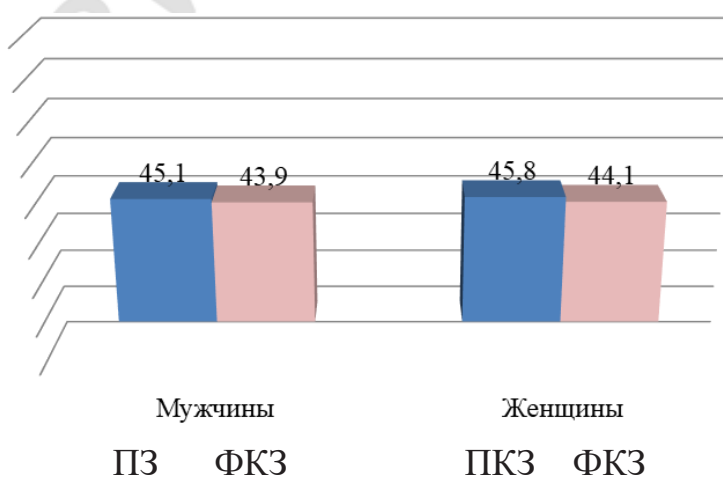


Рис. 4 – Физический и психический компонент здоровья у мужчин и женщин

Выводы:

1 У пациентов с ХПРС показатели ФКЗ (45,5 (44,5 - 46,5) баллов) и ПКЗ (44,4 (43,8 - 45,0) баллов) свидетельствуют о невысоком качестве жизни, связанном со

здоровьем.

2 Максимальное значение составляющих ФКЗ отмечалось для показателя РФ, уровень которого достигал 75,0 (74,4 - 75,6) баллов. Максимальное значение составляющих ПКЗ отмечалось для показателя РФЭС, уровень которого достигал 98,0 баллов.

3 Статистически значимых различий уровней ФКЗ и ПКЗ в зависимости от пола не установлено. Уровни ФКЗ и ПКЗ мужчин и женщин были невысокими и достигали у мужчин 45,1 (44,5 - 45,7) и 43,9 (43,4 - 44,4) баллов соответственно, у женщин – 45,8 (45,1 - 46,5) и 44,1 (43,6 - 44,6) баллов соответственно.

Литература

1. Абдулаев, Б. А. Некоторые особенности лечения впервые диагностированного полипозного риносинусита / Б. А. Абдулаев // Рос. ринология. – 2010. – № 4. – С. 12–16.
2. Ланцов, А. А. Эпидемиология полипозных риносинуситов / А. А. Ланцов [и др.]. – СПб. : РИА-АМИ, 1999. – 96 с.
3. Nasal polyposis: pathogenesis, medical and surgical treatment / eds. M. Onerci, B. Ferguson. – Berlin : Springer, 2010. – 311 p.